CHU le Magazine

REVUE BIMESTRIELLE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE POITIERS

N° 31 - Octobre - Novembre 1995

SOMMAIRE

HÔPITAL DE JOUR GÉRIATRIQUE
Nouveau service 1
EN BREF 3
UNE PAGE EST TOURNÉE
La fermeture du pavillon Barnsby 8
L'ENVIE D'ÊTRE EN VIE
L'animation en long séjour et maison de retraite 10
HISTOIRE DE CIRCULATION
La circulation extracorporelle 11
ACTUALITÉ DES SERVICES 12
QUI SOMMES-NOUS ?
Le bilan social 1994 14
FORMATION, INTÉGRATION
Les contrats emploi-solidarité 15
ORGANISATION INNOVANTE
Un pool prestataire de services 17
PRÉSENTS JUSQU'À LA FIN
Les soins palliatifs 18
RÉFÉRENCES
Livres et textes officiels 19
CHRONIQUE
La vie des hospitaliers 20
PETITES ANNONCES 22

Hôpital de jour gériatrique

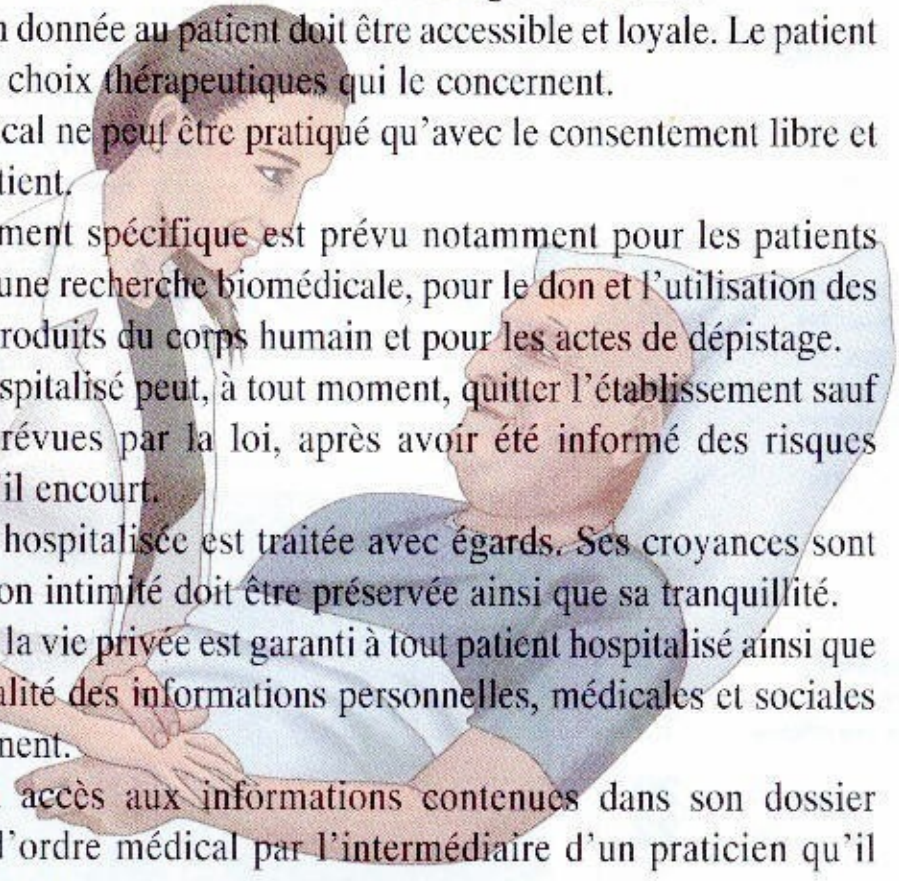
Avec l'ouverture d'un hôpital de jour et le développement d'une unité de consultations, le centre de gérontologie du CHU propose de nouveaux services aux personnes âgées, à leur famille et aux médecins libéraux,

Répondre aux besoins spécifiques de chaque usager implique de personnaliser les services et d'offrir un plus large éventail de solutions. C'est dans cette perspective qu'a été élaboré le projet médical du centre de gérontologie du CHU de Poitiers. Après la mise en service de vingt et un lits dans l'unité de gériatrie aiguë en novembre dernier, un deuxième volet entre en application avec l'hôpital de jour. Cette nouvelle structure a pour priorité de favoriser le maintien

(Suite page 6)

Charte du patient

« Le malade, le blessé, la femme enceinte, accueilli en établissement de santé ou suivi en hospitalisation à domicile ainsi que la personne âgée hébergée est une personne avec des droits et des devoirs. Elle ne saurait être considérée uniquement ni même principalement du point de vue de sa pathologie, de son handicap ou de son âge ».



Les établissements de santé garantissent la qualité des traitements, des soins et de l'accueil. Ils sont attentifs à soulager la douleur.

L'information donnée au patient doit être accessible et loyale. Le patient participe aux choix thérapeutiques qui le concernent.

Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé du patient.

Un consentement spécifique est prévu notamment pour les patients participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.

Le patient hospitalisé peut, à tout moment, quitter l'établissement sauf exceptions prévues par la loi, après avoir été informé des risques éventuels qu'il encourt.

La personne hospitalisée est traitée avec égards. Ses croyances sont respectées. Son intimité doit être préservée ainsi que sa tranquillité.

Le respect de la vie privée est garanti à tout patient hospitalisé ainsi que la confidentialité des informations personnelles, médicales et sociales qui le concernent.

La patient a accès aux informations contenues dans son dossier notamment d'ordre médical par l'intermédiaire d'un praticien qu'il choisit librement.

Le patient hospitalisé exprime ses observations sur les soins et l'accueil et dispose du droit de demander réparation des préjudices qu'il estimerait avoir subi.

HALL D'ENTRÉE DE L'HÔPITAL - Le projet d'aménagement du hall d'entrée de l'hôpital Jean Bernard est à l'étude. Il devra répondre à deux préoccupations principales : l'amélioration de l'accueil des hospitalisés, des consultants, des familles et des visiteurs, et l'amélioration des conditions de travail du personnel dans la prise en charge des hospitalisés et des familles.
Le projet repose sur la restructuration du hall principal actuel d'une part, et d'autre part sur la construction d'une extension à ce hall en façade de l'entrée principale.

PARTENARIAT

Maurice Birée, directeur du centre hospitalier de Châtellerault, et Daniel Moinard, directeur général du CHU ont signé une convention de coopération inter-hospitalière en juin dernier pour renforcer et officialiser les liens entre les deux établissements.
Ils se sont engagés à développer les actions et démarches communes de complémentarité et de constitution de réseaux entre les différents secteurs médicaux tels que définis par le SROS du Poitou-Charentes.
A court terme, l'utilisation de l'IRM du CHU se fera par mise à disposition de plages horaires pour l'équipe de médecins radiologues du centre hospitalier de Châtellerault.
Un réseau de télétransmission d'images permettra d'établir des diagnostics concertés et de réguler l'orientation des patients (notamment en neurochirurgie).
Une extension de la capacité d'accueil du service de moyen séjour de Châtellerault devrait permettre une prise en charge coordonnée des patients originaires du châtelleraudais suite à une hospitalisation dans un service de court séjour du CHU.
L'étroite collaboration entre les services médicaux et médico-techniques va, par cette démarche, accroître la qualité globale de la prise en charge des malades et optimiser le fonctionnement des deux établissements.

IMAGERIE MÉDICALE

L'imagerie médicale est en constante évolution et le centre hospitalier universitaire doit sans cesse s'adapter en acquérant ou en renouvelant ses équipements.
Sur les trois dernières années ce sont 21,132 MF qui ont été investis.
Une nouvelle salle d'angiographie numérisée est opérationnelle en radiologie A et ce, depuis octobre 1993.
Les explorations fonctionnelles de cardiologie A et B ont été dotées d'une salle de coronarographie numérisée en mai dernier.
Une salle télécommandée numérisée est venue remplacer la radiologie conventionnelle au service de radiologie A.
Un ostéodensitomètre, pour l'exploration et la mesure non invasive du contenu minéral osseux, est venu compléter les équipements de la rhumatologie en mai 1994.
Deux caméras à scintillation ont été renouvelées en juin et décembre 1993 en médecine nucléaire.
Depuis juin 1993, le service de gastro-entérologie utilise un échoendoscope qui présente un progrès considérable dans l'exploration, notamment préopératoire, de la cancérologie et plus particulièrement sur le pancréas.
La remise à niveau du parc d'échographes a commencé l'an dernier par l'acquisition et l'installation d'un échographe avec sonde transoesophagienne pour l'équipement des services de réanimation médicale, réanimation chirurgicale, département d'anesthésie réanimation, etc.
Il se poursuit ce dernier semestre avec le renouvellement de quatre appareils en radiologie centrale, aux explorations fonctionnelles en cardiologie et en médecine nucléaire, en gynécologie-obstétrique.
Le nouveau programme d'équipement, qui débutera en janvier 1996, est déjà à l'étude.

LE POINT SUR LES SATELLITES

Le lancement d'appels d'offres pour le satellite "coeur-poumons" est paru le 31 août dernier.
La commission des appels d'offres, après ouverture des plis, procédera au choix des entreprises le 2 novembre.
Le démarrage des travaux se fera bien en temps prévu et l'on devrait voir arriver les bulldozers le 20 novembre prochain.
Après un arrêt de quelques semaines dû aux vacances d'été, l'aménagement des nouveaux parkings sur l'emplacement des tennis (reconstruits derrière la blanchisserie, du côté de la rue de la Gibauderie) est en cours de réalisation.
Les autres travaux préliminaires comme le dévoiement des réseaux et le déplacement du local à produits pharmaceutiques dangereux commencent le mois prochain.
C'est au cours de ce dernier trimestre qu'aura lieu le choix des entreprises pour le chantier principal du satellite technique. Dès que toutes les formalités administratives liées aux appels d'offre seront remplies, le chantier principal sera mis en route fin janvier 1996.

MONTRE EN MAIN - Entre le moment où vous prenez votre plateau au self et celui où vous donnez vos tickets repas, il se passe un temps maximum d'attente de 6 minutes.
Pour les sceptiques, ce sont les conclusions d'une enquête réalisée sur deux jours, fin mars, entre 12 h 00 et 13 h 00 par Jean-Claude Chambon, ingénieur à la chaîne de restauration. Il serait intéressant de faire une enquête similaire sur le temps d'attente aux ascenseurs. Mais on nous promet là une nouvelle organisation. A suivre.

CERSAMS

Le Centre d'études et de recherches sanitaires et médico-sociales (CERSAMS) organise le vendredi 20 octobre prochain un séminaire à l'occasion du cinquantenaire de la Sécurité sociale.
En matinée, les conférenciers traiteront de l'historique de la Sécurité sociale (Jean Savatier, professeur émérite à la faculté de droit de Poitiers), de la situation en 1995 (André Huguet, directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de la Vienne) et des présent et avenir du financement de la sécurité sociale (Dominique Marcilhacy, chargée d'étude à la Caisse nationale d'allocations familiales).
L'après midi sera consacré au présent et à l'avenir de la protection de la famille (Philippe Steck, directeur des prestations familiales à la Caisse nationale d'allocations familiales), la protection de la santé (André Loth, administrateur civil à la Direction de la sécurité sociale), et enfin la protection de la vieillesse (Jean-Marie Palach, inspecteur général des affaires sociales).
Les débats qui suivront ces exposés seront animés par Geneviève Laroque, inspecteur général des affaires sociales, présidente de séance.

Renseignements et inscriptions auprès du secrétariat du CERSAMS au poste 43 965.

AMÉLIORER L'ACCUEIL

Vous travaillez à l'hôpital et vous parlez couramment une langue étrangère, faites-le savoir. Le développement du tourisme et des échanges internationaux, mais aussi et surtout le Futuroscope, font qu'un plus grand nombre d'étrangers transitent par notre région.
Corrélativement l'accueil aux urgences de ces étrangers augmente depuis plusieurs étés et les problèmes de communication ralentissent, voire aggravent leur prise en charge.
Un premier appel a été lancé par la voie du CHU Infos. Un début de recensement des personnes susceptibles d'être contactées en cas de besoin a été mis en place par le service de la communication, mais il reste encore insuffisant, même dans les langues des pays de la communauté européenne.
Contacter Claude Raynaud poste 43 907 ou bip 523.

SERVICES PLUS

C'est l'intitulé qu'ont choisi les participants à l'assemblée générale qui s'est tenue le 12 juin dernier en vue de la création d'une association de services pour les personnels et les retraités du CHU.
A l'issue d'un large débat où Pierrick Dieumegard a répondu aux questions concernant le financement, les emplois prévus et les modalités de fonctionnement, il a été procédé à la constitution du conseil d'administration.
Ce dernier, après avoir délibéré, a élu les membres du bureau de l'association "Services plus".
Geneviève Baudet a été élue présidente, Geneviève Debiais, vice présidente, Pierrick Dieumegard, trésorier, Eric Proust, trésorier adjoint, Chantal Delafond, secrétaire et Françoise Berjon, secrétaire adjointe.
Une plaquette d'information est en cours de diffusion auprès de tous les agents actifs et retraités.

ADOLESCENTS DÉPRESSIFS

L'observatoire régional de la santé (ORS) a publié dans sa lettre n° 6 du deuxième trimestre 1995, une enquête effectuée auprès de 465 adolescents âgés de 12 à 20 ans tirés au sort dans des établissements d'enseignement secondaire de la Vienne.
Les résultats sont alarmants puisqu'un tiers des adolescents présente une symptomatologie dépressive, dont 7% une dépression majeure. Seulement un déprimé majeur sur quatre avait consulté un psychiatre lors de l'enquête.
L'ORS insiste sur la nécessité d'une démarche préventive et curative de la part des médecins et de l'importance d'une consultation d'un spécialiste.
ORS, tél : 49 01 47 61 ou poste 45 335.

HÉBERGEMENTS

Les résultats de l'enquête menée au mois de juin dernier sur les hébergements ont été présentés à la commission médicale d'établissement. Le conseil des urgences a proposé plusieurs niveaux de solutions dont les modalités restent à étudier.
A court terme, chaque service devrait réserver un lit pour l'accueil des urgences de sa spécialité, au moins en début de semaine. Parallèlement, chaque service devrait désigner un praticien senior joignable à tout moment pour répondre aux sollicitations des urgences et voir les patients relevant de sa spécialité.
A moyen terme, le conseil préconise la mise en place dans chaque service d'une cellule d'orientation comme cela existe déjà en gastro-entérologie.
A long terme, l'ouverture d'un service de médecine polyvalente au centre hospitalier devrait soulager les urgences et permettrait des hospitalisations de courte durée.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Ce magazine est tiré à 7200 exemplaires, dont 2500 sont diffusés à l'extérieur du CHU, auprès des médecins libéraux de la Vienne (350), des hôpitaux de la région, des administrations départementales, régionales et d'État, des principales entreprises de la Vienne et les lieux publics (mairie, centre sociaux ...) de la ville de Poitiers ainsi qu'à tous les retraités du centre hospitalier universitaire.

MANIPULATEURS RADIO

La profession de manipulateur est enfin reconnue. L'association française du personnel paramédical d'électroradiologie (AFPPE) a obtenu, après de nombreuses démarches, la reconnaissance par la loi du 5 février 1995 de cette profes-

sion à part entière. Chaque manipulateur, travaillant en privé ou en public, doit désormais s'inscrire sur la liste préfectorale du département de sa résidence professionnelle.

Pour tout renseignement s'adresser à Christian Berjon, président régional AFPPE, service de radiothérapie et cancérologie du CHU.

JOURNÉES CRÉATIVITÉ

Deux dates ont été retenues pour les prochaines "journées créativité" : les 28 novembre et 7 décembre .

L'AUTOMÉDICATION - La dernière conférence du Pôle info-santé s'est tenue le mardi 17 octobre 1995 à 20 h 30 à l'espace Mendes France (salle confluence).
Le thème portait sur l'automédication. Deux conférenciers, le docteur Denis Richard, pharmacien, chef de service au CHSV, et le docteur Jean-Louis Senon, psychiatre au CHSV ont traité le thème de l'automédication.
A noter que la dernière conférence de l'année, dont la date n'est pas encore fixée, portera sur les affections psychosomatiques.

COMPLÉMENTARITÉ

Les directeurs de la clinique de "La colline ensoleillée" à la Roche Posay et du CHU de Poitiers ont fait avancer les relations entre les établissements publics et privés.

La convention signée le 23 juin permettra une complémentarité d'actions entre les services de moyen séjour. Dix lits relevant du moyen séjour de la clinique seront en priorité affectés à des malades hospitalisés au CHU et dont le lieu de résidence est plus proche de la Roche Posay.

Cette coopération prend tout son sens au regard des dispositions prises par les signataires : un télécopieur sera installé dans les services de moyen séjour des deux établissements afin de connaître quotidiennement et en temps réel les taux d'occupation et de faciliter le travail en commun des personnels médicaux et paramédicaux.

Des formations spécifiques destinées aux personnels aide-soignant et infirmier de la Roche Posay seront organisées régulièrement par le CHU sur l'un ou l'autre site.

Afin d'assurer au mieux le suivi des patients, un médecin du centre de gérontologie du CHU interviendra toutes les deux semaines pour une consultation avancée à "La colline ensoleillée".

Cette initiative s'inscrit dans le schéma du réseau sanitaire pour une meilleure prise en compte des besoins des structures de proximité au niveau de la région.

JOURNÉE SOINS INFIRMIERS

La 12e journée Poitou-Charentes en soins infirmiers a eu lieu le 14 octobre dernier à l'institut de formation en soins infirmiers sur le site de la Milétrie.

Le thème retenu pour cette session était la neurochirurgie. Deux ateliers se sont tenus l'après-midi.

L'un a traité de la rééducation et réadaptation du jeune traumatisé crânien, l'autre de la prévention des lombalgies en milieu soignant.

Pour connaître les thèmes suivants, s'adresser à Rose-Marie Saumonneau, surveillante chef, pavillon administratif, poste 42 077 ou 42 075.

ÇA SE COMPLIQUE

A compter du 15 octobre 1995, la numérotation intérieure du CHU est passée à 5 chiffres pour pouvoir faire face à l'augmentation des besoins en téléphonie.

Pour les numéros qui commencent par 3, 43, 44 et 5, il faudra ajouter un 4 devant. Par exemple : le 3823 deviendra donc 43 823.

Pour ceux qui commencent par 40, 41, 42, 45, 46, 47, 48 et 49, il faudra remplacer le 4 par 42. Ainsi le 4235 deviendra 42 235.

Ne changent pas les numéros à 2 et 3 chiffres comme ceux du SAMU ou de la messagerie vocale pour ne citer que ceux-là.

Les numérotations abrégées restent les mêmes ainsi que les numéros d'appel extérieurs directs.

Pour tout renseignement complémentaire vous pouvez vous adresser à Pascal Servanton au poste 42 582.

(Suite de la page 1)

des personnes âgées à leur domicile, mettant en étroite collaboration tous les acteurs privés ou publics du réseau de soins. Le 12 septembre 1995, au rez-de-chaussée du pavillon l'Émery d'Échoisy, l'unité d'hospitalisation de jour gériatrique est devenue opérationnelle. Dans les mêmes locaux prend place l'unité de consultations de gériatrie.

Consultations spécialisées

« Les consultations externes existent déjà, indique Catherine Meyzonnier, directeur du centre de gérontologie, *mais peu de personnes âgées y sont envoyées directement par leur médecin traitant. Ce sont surtout des consultations de préadmissions en vue d'une entrée dans l'institution. Or, pour éviter des hospitalisations précipitées, il importe de mettre au service des familles et des médecins de famille, un lieu où peut être réalisé, dans la sérénité, un bilan global de la personne qui est envoyée ».*

Les patients âgés présentent souvent plusieurs pathologies intriquées qui entraînent des polymédications. *« C'est dans un rapport de confiance réciproque avec les généralistes,* explique le docteur Philippe Thomas, chef de service, *que nous envisageons notre contribution à l'amélioration du suivi de leurs patients ».*

Certes, il est mis à leur disposition des consultations spécialisées pour des maladies propres à la gériatrie comme l'Alzheimer, mais avec l'hôpital de jour, il s'agit dorénavant d'une nouvelle structure sur laquelle les médecins libéraux pourront s'appuyer en vue de mieux contribuer ensemble à la santé de leurs patients et en limitant, en concertation avec eux, le nombre de médications.

L'hôpital de jour et les consultations ont pour vocation des bilans cliniques, une surveillance ambulatoire de certaines pathologies des personnes âgées, mais ne se substituent pas au médecin généraliste pour la surveillance au quotidien.

Le maintien à domicile devenant difficile, un bilan global pourra donc être fait durant ces consultations. Le médecin de famille et les proches seront dans cette hypothèse les clés du système afin de trouver ensemble la meilleure solution pour un retour rapide dans le cadre quotidien. Des réunions de concertation médecin, famille, personne âgée seront organisées pour définir ensemble les meilleures solutions.

S'il s'avère qu'une hospitalisation temporaire est nécessaire, la collaboration antérieure de tous les partenaires permettra de faire un choix adapté. *« En ayant une connaissance complète de la situation médico-sociale du patient,* indique Christiane Troubat, surveillante chef, *nous pourrons l'orienter vers l'unité de gériatrie aiguë, le moyen séjour ou l'hôpital de jour de façon à préparer son retour chez lui, avec une assistance médicale et technique ».*

Favoriser le maintien à domicile

« L'hôpital de jour, tel qu'il est conçu à Poitiers, est une structure originale, souligne Philippe Thomas, *essentiellement tournée vers la réhabilitation de la personne. Nous avons voulu proposer un éventail le plus complet possible de réponses à des problèmes spécifiques de la population âgée ».*

Y seront bien sûr dispensés les soins courants, soins infirmiers ou médicaux, en particulier dans le cadre des suites d'une hospitalisation dans un service de court ou moyen séjour : suites de chirurgie viscérale par exemple. Cela permettra au patient de rentrer plus tôt chez lui tout en conservant la garantie de la qualité des soins. Des bilans diagnostiques pourront être réalisés. Il est prévu de mettre en place des ateliers thérapeutiques : mémoire, musicothérapie, etc.

De plus, il sera possible d'améliorer les capacités physiques de la personne âgée, grâce aux conseils et aux soins d'un kinésithérapeute. La rééducation après chirurgie orthopédique peut être faite en hôpital de jour plutôt qu'en moyen séjour pour les patients de Poitiers et de sa banlieue. Tous les gestes de la vie courante comme se laver, se coiffer, lacer des chaussures pourront ainsi être récupérés. Dans la même optique seront assurées une évaluation et une réaccommodation aux gestes sociaux.

Un ergothérapeute complétera ces soins, sa mission essentielle étant de solliciter les fonctions déficitaires des personnes âgées afin de les aider à récupérer une plus grande autonomie en adaptant son lieu de vie à son handicap. *« Il sera d'une aide précieuse,* souligne Jean-René Martin, infirmier général, *pour conseiller les familles qui ont des difficultés pour aménager leur domicile ».* Des ateliers à visée thérapeutique vont aider les personnes âgées à se resocialiser, à réap-

prendre à communiquer avec les autres. Musique, peinture, cuisine et un groupe de parole sont prévus dans un premier temps. Rencontrer les autres, partager un hobby, sentir que l'on est moins dépendant, c'est déjà mieux vivre.

Un accent tout particulier doit être mis sur l'évaluation de l'adaptation du logement. Pour qu'un retour à domicile soit réussi, il faut avoir examiné le problème dans sa globalité. *« En allant chercher la personne ou en la raccompagnant à son domicile si besoin est,* précise Philippe Thomas, *l'équipe soignante pourra estimer les adaptations nécessaires »*. En travaillant ainsi en équipe multidisciplinaire, en étroite concertation avec les partenaires concernés, des solutions personnalisées et les modalités pratiques de réalisation sont plus aisées à trouver.

Aider les familles

Il faut savoir qu'il y a, dans la Vienne, autant de personnes âgées hébergées dans des institutions que de personnes prises en charge quotidiennement par leur famille. Cela devient souvent une épreuve pour les proches qui se sentent démunis pour faire face à tous les problèmes rencontrés. Pour Michèle Perillaud, surveillante, *« un vieillard peut se révéler capricieux ou autoritaire. On entre alors dans un cercle vicieux où se produit un phénomène de rejet qui culpabilise les enfants et fait régresser encore plus le parent âgé qui, en se démotivant, donne encore plus de travail à ses enfants »*.

Pour aider à régler les difficultés rencontrées dans ces relations devenues conflictuelles, une consultation de thérapie systémique est ouverte à l'hôpital de jour. Sous ce nom hermétique se cache une technique d'entretien, de relation d'aide, d'accompagnement familial pour faire aboutir des années de non-dit, d'abus affectif. Au fil des consultations, cela permet de dégager un projet adapté sur mesure à la famille et à la personne âgée. Chacun est ainsi amené à essayer de trouver un terrain d'entente sur des bases honorables pour tous.

L'aide aux familles peut également se faire sous forme de conseils au détour d'une consultation ou d'une hospitalisation de jour, afin qu'ils se sentent guidés, soutenus face aux problèmes qui se posent à eux dans la vie de tous les jours, tant psychologiques que dans leur rôle de soignant. L'hôpital de jour a ainsi une vocation pédagogique pour les familles.

Le médecin de famille

« Nous souhaitons, poursuit Philippe Thomas, *que le médecin de famille soit le pivot de cette nouvelle structure »*. Pour ce faire, il est prévu une transmission rapide du bilan médico-social du patient grâce à une liaison par fax, mais aussi une permanence téléphonique pour pouvoir répondre le plus rapidement possible à toute demande. *« Mais nous voulons faire de cet hôpital de jour un lieu d'ouverture, où le médecin libéral est considéré comme un partenaire essentiel de notre démarche. Ensemble, grâce à sa connaissance du terrain et aux services que nous mettons à sa disposition, nous pouvons établir des protocoles thérapeutiques, assurer un suivi régulier des patients présentant des pathologies ou des problèmes ciblés, trouver la solution la mieux adaptée à chacun »* ◆

CENTRE DE GÉRONTOLOGIE DU CHU DE POITIERS

■ CAPACITÉ DU SERVICE

10 places sont prévues pour débuter, ce qui représente 12 à 15 patients présents quotidiennement.

■ LES LOCAUX

Au rez-de-chaussée du pavillon L'Émery d'Échoisy, ils comportent : une salle de soins, trois chambres, des salles de consultation dont des consultations spécialisées (ophtalmologie), une salle de kinésithérapie, une salle d'ergothérapie, une cuisine thérapeutique, une salle de thérapie systémique, un foyer de vie, une salle à manger.

■ POUR PRENDRE RENDEZ-VOUS

L'hôpital de jour fonctionne en semaine de 9 h 00 à 17 h 00.
Horaires du secrétariat : ouvert de 9 h 00 à 16 h 00 les jours de semaine.
Tél : 49 44 43 89,
Fax : 49 44 40 01.
Surveillante : Michèle Perillaud, tél : 49 44 45 51.
Chef de service : Philippe Thomas, tél : 49 44 44 73.

■ L'ACCÈS À L'HÔPITAL DE JOUR

Il nécessite une consultation en gériatrie. L'hôpital de jour est pris en charge par les caisses d'assurance maladie. Il faut prévoir d'apporter la carte de sécurité sociale, l'ordonnance du médecin traitant pour les traitements à poursuivre, les radios et examens préalablement effectués.

■ POUR DÉJEUNER

La restauration est prévue sur place le midi pour tous les utilisateurs. Les régimes particuliers y seront suivis.

■ POUR LES TRANSPORTS

Les transports jusqu'à l'hôpital de jour se font par véhicule personnel, taxi, VSL ou ambulance. Les modalités de transports sont remboursées, lorsqu'il y a prescription médicale et accord de la caisse d'assurance maladie.

PAVILLON BARNSBY

Une page est tournée

Le pavillon Barnsby fermera ses portes définitivement en janvier 1997. A l'annonce du transfert des patients et du personnel, l'équipe a décidé de réagir en faisant de ce départ annoncé un sujet de réflexion.

Cette fermeture avait été envisagée pour fin 1997. Mais c'est sur demande de la Commission districale de sécurité, que la date de sa fermeture définitive a été avancée à janvier car les travaux à réaliser pour sa réhabilitation et son humanisation s'avéraient trop coûteux.
Par tradition, on y accueillait des enfants orphelins ou handicapés mentaux. La plus jeune a aujourd'hui 36 ans et la plus âgée 91 ans. C'est une page d'histoire de l'hôpital Pasteur qui se tourne. Les résidents et ceux qui en ont pris soin vont être dispersés après de longues années de vie commune. Le personnel s'est mobilisé en faisant de cette séparation un projet de service.

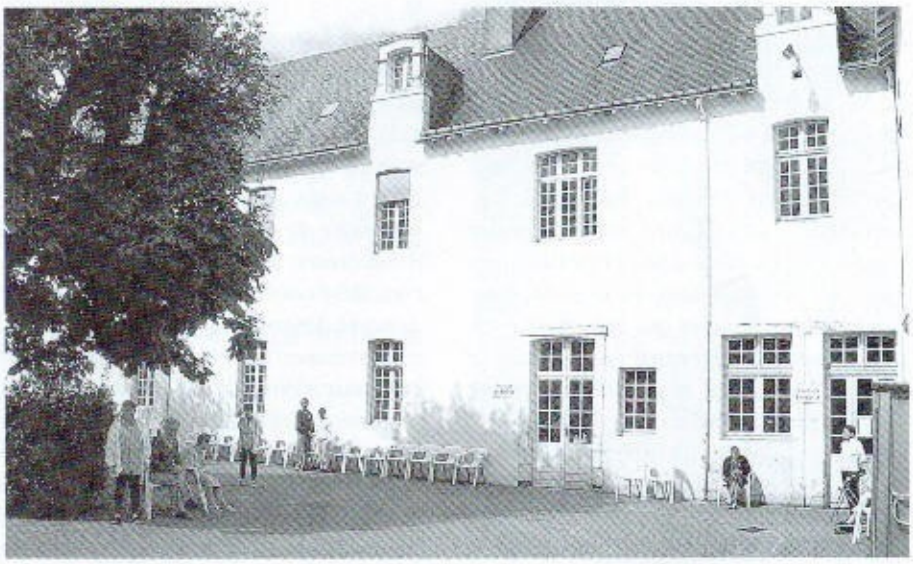
La mobilisation d'une équipe

« Quand nous avons appris que les résidents devaient être transférés et que le service allait fermer à brève échéance, explique le personnel du service, *nous avons été inquiets pour eux comme pour nous. L'angoisse de la séparation et du changement nous concernaient tous. Notre surveillante, Louisette Parent de Curzon a suggéré, avec l'accord de la formation continue et de l'animatrice, d'orienter la formation des agents vers une gestion du stress engendré par les changements. Cela devait nous permettre de dédramatiser cette fermeture, d'en faire le moteur d'une réflexion commune sur la situation ».*
L'équipe décide alors que la meilleure façon de réagir est de travailler pour faire d'une situation qui devrait les démobiliser un projet de service dynamique. Le souci premier étant l'avenir des pensionnaires, elle décide donc de tout faire pour que leur arrivée dans une nouvelle structure se passe le mieux possible.
Il faut dire que depuis plus de dix ans, les choses ici ont bien changé. Les conditions de vie pour les pensionnaires étaient plus qu'inconfortables. La qualité de vie, l'animation étaient des notions inconnues. La réponse à tout problème de comportement était l'administration de médicaments.
Au fil des ans, en travaillant quotidiennement auprès des mêmes pensionnaires, en affinant la perception de leurs réactions, en organisant pour eux une vie faite de projets et d'événements, la consommation de médicaments a pu être réduite d'environ 75 %.

Les photos de sorties au ski, à la mer, bougies d'anniversaire soufflées par le héros d'un jour sont autant de témoins de cette attention de tous les instants. Les derniers agents arrivés travaillent ici depuis six ans. Certains, comme l'intendante, sont arrivés ici à 18 ans alors que des pensionnaires avaient aussi le même âge à cette époque là. *« Nous vieillissons ensemble,* constate Marylène faisant fonction d'aide-soignante. *Nos rapports sont identiques à ceux d'une famille, enfants et grands-parents, d'ailleurs nous les appelons "nos petits" ou "nos mamies". Nous ne pouvions envisager de voir des années d'attention, d'efforts, de joies et de peines s'évaporer en quelques semaines ».*

Un dossier sur mesure

Le dossier de soins transmis dans les services comprend des informations sur la personne, les prescriptions médicales, les observations et actions soignantes. *« Nous avons voulu aller plus loin,* poursuit Huguette infirmière, *en complétant dans un premier temps la grille d'autonomie. Il nous semblait nécessaire de pouvoir y noter des notions comme la participation aux activités, aux loisirs et sorties, la capacité à gérer son budget. C'était une première étape mais c'était encore trop vague et il fallait déboucher sur quelque chose de plus concret, qui permette d'avoir rapidement une idée globale et complète de la personne en question ».*
Des petits groupes de travail se forment, composés de trois ou quatre personnes, sans distinction de grade ou de fonction. Chacun planche sur la personnalité de quelques pensionnaires. Quels sont ses goûts, ses manies, son caractère ? Reçoit-il des visites, aime-t-il participer aux



animations proposées ? Est-il casanier ? Le recueil des remarques a été consigné par écrit.
Le travail ne s'est pas élaboré de façon cloisonnée. Tout le monde a échangé ses impressions. Ce qui a pu échapper à l'un, l'autre l'aura noté. « *Nous ne pouvons pas tous avoir le même regard sur une personne,* précise Jacques agent de service, *et c'est en complétant nos observations que nous espérons être arrivés à donner un profil le plus complet possible* ».

Des liens d'amitié existaient...

Pour donner un exemple, si l'on considère le dossier de Jeanne, en arrivant dans un autre service, elle sera considérée comme ce qu'elle est : quelqu'un d'autonome qui ne demande pas de surveillance particulière. Mais sa gourmandise, c'est le pain. Elle le chipe à ses voisins dès que les agents ont le dos tourné. Or, le pain est dangereux pour elle. Elle s'étouffe dès qu'elle en mange et il faut toujours avoir un oeil sur elle. Ce sont des détails comme ça qui sont importants.
Pour une autre, ce peut être la peur panique de l'eau. Si ce n'est pas signalé, à la première toilette, elle va se mettre à hurler et à se débattre. Les personnes qui en auront la garde auront recours à un médicament pour la calmer sans penser que c'est simplement l'eau qui est la cause de son agitation. « *C'est surtout le retour à des traitements lourds que nous voulons leur éviter,* insistent les infirmières. *Ainsi, en une page que l'on joint au dossier, c'est toute une mosaïque de vie qui est consignée* ».

Préserver les repères

« *Il ne faut pas juger les gens sur ce qu'ils sont aujourd'hui,* fait remarquer Marie-Madeleine intendante, *mais sur l'ensemble de leur vie. Certains de nos pensionnaires ont eu une vie sociale très active* ». A l'époque, ils travaillaient à la blanchisserie ou aux cuisines de l'hôpital. Ils s'intégraient à la communauté et connaissaient tout le monde. Des liens d'amitié existent, parfois depuis plus de vingt ans. Les séparer sans en tenir compte serait pour le moins maladroit.
Aussi, pour limiter les effets de la rupture, le transfert dans les autres structures se fait, dans la mesure du possible, par petits groupes, de deux ou trois. De cette façon, ils pourront peut-être se retrouver dans la même chambre, garder quelques repères et conserver des liens avec leur passé. La chambre la plus sophistiquée du monde ne remplace pas le sentiment de sécurité que donne la présence d'un autre à ses côtés.
Ceux qui sont déjà partis dans d'autres pavillons du centre de gérontologie reviennent dans le service à l'occasion d'une promenade pour donner des nouvelles de ceux qui ne peuvent se déplacer et retrouver ceux qui sont encore là. Pour ceux qui partiront à l'extérieur du centre de gérontologie, le personnel aurait souhaité confier à chaque pensionnaire un album photo où il pourrait retrouver tous les petits et grands événements de sa vie dans notre établissement. Pris par le temps, les agents ne pourront peut-être pas faire aboutir cette idée.
Le problème est que les départs se passent rapidement, au gré des places qui se libèrent. Récemment, ce sont trois pensionnaires qui sont partis dans d'autres pavillons en l'espace de quelques jours. « *Nous avons eu l'impression qu'on nous les arrachait,* dit Annie infirmière. *Vite, il a fallu au dernier moment réactualiser les dossiers car ils devaient correspondre au plus juste aux dernières observations. Les variations de comportement peuvent être importantes d'un mois ou d'une semaine sur l'autre, surtout en cette période de bouleversements* ».
Les premiers mouvements de résidents ont eu lieu depuis le mois de février dernier à l'intérieur du centre de gérontologie. Les pavillons Hulin, Pétonnet, l'Émery d'Échoisy, Grignion de Montfort et Ouvrard en ont accueilli, mais à un rythme moins rapide que ces derniers jours.
Leur passage dans un autre bâtiment s'est fait en douceur. Les équipes soignantes se connaissent et collaborent étroitement. Accompagnés par le personnel du pavillon Barnsby et parfois même par d'autres résidents, les personnes n'étaient pas en terrain inconnu. « *C'est surtout oralement que se sont transmises les informations,* explique Dolette Laouafi, surveillante au pavillon Pétonnet. *Faire passer le message n'était pas pour nous un problème en soi* ». Mais lorsque les pensionnaires devront partir en maison de retraite extérieure à l'établissement ou en famille d'accueil, le travail sur le dossier prendra alors toute son importance.

Dans les prochains mois

Au total ce sont cinquante-huit patients qui doivent être transférés d'ici la fin de l'année 1996 ou début 1997.
Plusieurs solutions ont été envisagées, chacune adaptée à l'âge et à l'état de dépendance des pensionnaires, en étroite concertation entre les équipes médicales, soignantes et la direction.
La transformation de quinze lits de section de cure en dix lits de long séjour permettra de maintenir certaines personnes au centre de gérontologie à Pasteur.

Il est prévu également, après les travaux d'humanisation d'une aile entière au pavillon Heuyer, à la Milétrie, d'y héberger les vingt-cinq plus jeunes résidents. Ils bénéficieraient dans ce cadre rénové d'un lieu de vie mieux adapté.
D'autres seront reçus dans des familles d'accueil ou des maisons de retraite, en fonction des places disponibles et dans la mesure où les conditions proposées assurent une prise en charge satisfaisante pour les "anciens" de Barnsby ◆

ANIMATION EN LONG SÉJOUR

L'envie d'être en vie

Des soins appropriés et des personnels qualifiés sont les bases importantes du quotidien dans les services de long séjour. Mais où trouver ce "plus" qui incite à garder sa curiosité pour la vie ?

Imaginez que vous soyez en pension. Les repas, la toilette, le coucher étant à heure fixe.
Imaginez que vous n'ayez plus de rapport de voisinage ou de travail qui font la trame de nos relations sociales.
Imaginez que votre famille soit trop éloignée ou occupée pour vous rendre visite fréquemment. Imaginez que vos amis soient dispersés ou disparus. Imaginez enfin que vous ayez conscience que vos capacités intellectuelles ou physiques déclinent. Quelle serait votre réaction?

Oser improviser

Comment donner l'envie d'aller plus loin, d'apprendre, d'échanger, de conserver le sentiment d'être encore utile, d'exister pour les autres, au-delà des gestes habituels des soins quotidiens ? L'animation qui peut se définir comme "donner à vivre" se trouve donc à la croisée des chemins que suivent les multiples acteurs de la vie en long séjour et en maison de retraite. Résidents, familles, médecins, infirmières, aides-soignants, bénévoles et animateurs, tous y sont sensibles, chacun avec son regard différent.
« *Animer*, souligne Jacqueline Rivière, surveillante, *c'est s'engager dans une relation différente d'être humain à être humain, et sortir de l'image stéréotypée du soignant. Admettre l'éventualité de l'échec et consentir à se remettre en cause. Ce n'est pas toujours facile !* ».

Sortir des sentiers battus

On est bien loin de l'image traditionnelle de l'animation pour les personnes âgées. Kermesse, accordéon, groupes folkloriques et repas de Noël sont des clichés qui se maintiennent dans les esprits. « *Il faut sortir des représentations toutes faites,* déclare Philippe Cogny, animateur. *Ce genre de manifestation est nécessaire, car elle permet d'ouvrir l'établissement sur l'extérieur, d'accueillir des groupes, des familles, de proposer aux résidents des projets dans le temps* ». Ces événements permettent à tous les participants de se retrouver dans une entreprise commune, mais ils sont ponctuels et l'on peut rapidement se contenter de quelques manifestations annuelles, en estimant, en toute bonne conscience, faire de l'animation. Mais ce n'est pas que ça.
L'objectif est que chacun, soit à l'écoute des résidents, de leurs suggestions ou tout simplement de leurs envies. La préparation et la dégustation d'un pot-au-feu, une sortie en ville ont souvent pour origine quelques mots échangés au détour d'un soin ou d'une conversation sur un banc du jardin. « *Il faut sans cesse s'adapter,* confirme Brigitte, infirmière, *proposer, inventer car toute animation doit être prétexte à l'échange et à la discussion* ».

Des bénéfices, pour qui ?

Parler, se raconter, écouter, découvrir ensemble ne doivent pas rester de vains mots. Pour s'en convaincre, il suffit d'écouter les réflexions du groupe de parole animé par Nicole Porcher, de l'association "Vivre à l'hôpital" du centre de gérontologie. Elles expriment l'état d'esprit qui règne au cours de ces rencontres hebdomadaires avec les résidents : « *La vie de chacun ouvre des horizons* », « *Parler, c'est plus précieux que bavarder* », « *Ça rallume l'existence* ».
Pour le soignant, l'animation est un instant privilégié où chacun trouve sa place, sans les références habituelles à la hiérarchie. C'est pour certains une découverte, une occasion de se sentir reconnu pour autre chose que leur compétence technique. Les échanges qui se tissent autour d'une action ou d'un projet permettent de mieux se connaître et de travailler par la suite différemment dans le service. C'est aussi l'occasion de se découvrir des talents. Plusieurs ateliers sont animés par des soignants, qui proposent leur savoir-faire aux personnes âgées et à leurs familles. C'est ainsi que l'on peut retrouver trois générations réunies autour d'une même activité partagée.
Et, après une journée où la personne âgée s'est sentie mieux vivre, mieux acceptée, intégrée à la vie quotidienne, si elle se sent mieux physiquement et moralement, ne peut-on pas poser la question de savoir si l'animation n'aurait pas, elle aussi, des vertus thérapeutiques ? ◆

CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE

Histoire de circulation

Le CHU est désormais équipé d'un second appareil de circulation extracorporelle (CEC). Cela lui permet d'être certes en conformité avec les textes mais aussi et surtout de pouvoir accueillir les patients dans les meilleures conditions.

Ce dispositif permet de maintenir la circulation sanguine et la respiration pendant une opération durant laquelle le cœur doit être arrêté. C'est une chirurgie jeune. Alexis Carrel (chirurgien et physiologiste français 1873-1944) fut le premier à avoir l'idée d'une technique qui permettrait de détourner la circulation sanguine pendant une intervention, mais c'est en 1955 qu'eut lieu la première intervention sur un humain et en 1960 le chiffre des 100 premiers malades opérés grâce à cette nouvelle technique était dépassé. Aujourd'hui, 18 000 pontages, 5 000 poses de valve et 1000 opérations de cardiopathies congénitales sont enregistrés chaque année en France. Le service de chirurgie cardio-vasculaire du CHU a suivi cette évolution.

Pour ces interventions, la circulation extracorporelle est nécessaire. Elle est possible grâce à un appareil dont une partie est fixe et l'autre à usage unique. Tout ce qui est en contact avec le sang du patient (canules, oxygénateur, etc.) n'est utilisé qu'une seule fois. « *Lorsque j'étais étudiant,* se souvient le professeur Paul Menu, *le système consistait à faire passer le sang des patients sur des disques qui étaient oxydés et qu'il fallait nettoyer après chaque opération. Cela nous paraissait à l'époque de la haute technologie !* » Le taux de complications postopératoires était bien sûr très élevé alors qu'aujourd'hui, tout est fait pour la sécurité des patients.

« *Depuis mon arrivée à Poitiers en 1987,* poursuit Paul Menu, *les interventions*

ont augmenté de 20 % chaque année. Avec la venue de Pierre Corbi, praticien hospitalier, qui a renforcé l'équipe, nous avons pu en 1994 effectuer 180 pontages, poser 60 valves et effectuer 10 opérations de l'aorte ».

A coeur ouvert

Pendant l'intervention, qui dure en moyenne cinq à six heures, le patient est sous haute surveillance. « *Il faut dire,* explique Anne-France Le Guen, perfusionniste, *que les cellules sanguines du malade, pendant leur passage dans cette mécanique qui n'a pas la souplesse du corps humain, sont soumises à rude épreuve* ». « *Il en découle,* précise Paul Menu, *ce que nous appelons dans notre jargon un syndrome immunodépressif transitoire, autrement dit une fragilisation de la personne qui a moins de défenses contre les agents extérieurs* ».

Aussi, pour plus de sécurité, tous les malades sont, à leur sortie du bloc, placés en chambre isolée et les visites interdites pour éviter les contaminations possibles. Ce n'est que lorsque les défenses naturelles seront rétablies que l'opéré sera transféré en chambre normale. Les familles, bien informées de la situation, comprennent la nécessité de ces précautions. C'est grâce à elles et à la vigilance de tous les soignants que nous avons dans ce service un taux d'infection très bas (0,5 % alors que la moyenne nationale varie de 0,8 à 2 %). L'an passé, sur 244 interventions, un seul cas d'infection s'est présenté.

Tournés vers l'avenir

Les problèmes infectieux rencontrés en 1990 sont aujourd'hui oubliés. « *La direction du CHU,* reconnaît Paul Menu, *a consenti de gros efforts financiers pour que nous disposions de locaux et de matériel compatibles avec cette activité de pointe* ». La réalisation du satellite "cœur-poumons" attenant au pavillon Beauchant, où se situe déjà la cardiologie, permettra d'ici deux ans, d'accueillir dans des conditions optimales, les patients relevant de la chirurgie cardiaque. Dans la région, nous affichons le second taux de mortalité cardiaque le plus bas, avec 100,9 pour 100 000 habitants contre 123,7 en France. 83 % des patients sont encore en vie, dix ans après l'intervention. Est-ce dû à la douceur de vivre poitevine ? Certainement, mais aussi à la qualité de prise en charge du service. En attendant, les progrès faits dans ce domaine permettent aux malades de reprendre, après l'intervention, une vie tout à fait normale et agréable ◆

LEXIQUE

Pontage : opération destinée à rétablir la circulation en aval d'une oblitération artérielle limitée.

Cardiopathie : nom générique de toutes les affections du coeur.

QUELQUES CHIFFRES

Coût de l'équipement d'une deuxième CEC : 730 000 F

Coût moyen d'une intervention sous CEC : 30 000 à 40 000 F dont 7500 F en matériel à usage unique.

Le recrutement des malades se fait sur la Vienne (70 %), l'Indre (18 %), la Charente Maritime (5 %), les Deux-Sèvres (5 %), autres départements (2 %).

MÉDECINE INTERNE

L'aile C du service de médecine interne et maladies infectieuses de la tour Jean Bernard correspondant à l'unité fonctionnelle d'endocrinologie et maladies métaboliques a été transférée au mois de juin dernier au pavillon Camille Guérin. Ce transfert est associé à la création du service de médecine interne, endocrinologie et maladies métaboliques qui devient indépendant du service de médecine interne et maladies infectieuses.

L'activité du service est consacrée, pour ce qui est de la médecine interne, d'une part à la prise en charge de la pathologie générale rencontrée chez les diabétiques et ne justifiant pas l'admission du patient dans un service spécialisé, d'autre part l'exploration de certains patients adressés pour asthénie, amaigrissement ou malaises inexpliqués.

La prise en charge et le suivi de patients atteints des maladies métaboliques, notamment le diabète, les dyslipidémies, l'obésité se feront aussi dans ce service, rénové.

UNITÉ DE GÉRIATRIE AIGUË

Opérationnelle depuis janvier 1995, l'unité de gériatrie aiguë (UGA) présente un bilan positif après dix mois d'activité. Elle est destinée à recevoir les personnes âgées qui présentent une polypathologie et une perte d'autonomie ne justifiant pas d'hospitalisation dans un des services très spécialisés du CHU.

Depuis son ouverture, ce sont entre 40 et 45 malades par mois qui sont accueillis dans l'UGA pour une durée de séjour avoisinant onze jours. Les moyens mis en oeuvre (assistante sociale, ergothérapeute, etc.) dans l'unité pour faire un bilan rapide des problèmes médico-sociaux des patients qui lui sont adressés ont permis à 55 % d'entre eux de rentrer directement à domicile après leur hospitalisation.

L'UGA remplit d'autre part pleinement son rôle de conseil et de soutien auprès du service des urgences qui doit faire face à une augmentation régulière des entrées.

DIRECTION SOINS INFIRMIERS

Avec le départ de Martine Muller en juillet dernier, la direction des Soins infirmiers a redéfini les secteurs d'activité de ses différents responsables. Marie-Hélène Collet suivra les instances telles que le CLIN ou le CHSCT et le satellite Beauchant, Monique Huteau s'est vu attribuer la tour Jean Bernard et le futur satellite technique, Jean René Martin poursuivra son action au centre de gérontologie et s'occupera aussi des pavillons Guérin et Beauchant, quand à Rose-Marie Saumonneau, elle sera à mi-temps au centre de gérontologie et poursuivra son action pour la formation.

UNE FORMATION RÉUSSIE

En date du 1er juin, cinquante services du centre hospitalier universitaire ont participé à une enquête de prévalence qui avait pour but de cerner le nombre de malades porteurs d'escarres et les traitements appliqués selon les stades.

Il en ressort que les formations qui ont été dispensées sur ce sujet, en janvier dernier, sont un succès, puisque le nombre de malades porteurs d'escarres est passé de 7 % à 4 % et que les traitements sont plus appropriés.

Martine Muller, infirmière générale, a tenu, en présentant ce rapport, à féliciter l'ensemble des équipes qui, par leurs efforts, participent à l'amélioration du confort et de la santé des patients.

PÉDIATRIE

Les 29 et 30 septembre derniers, une nouvelle session départementale de la formation régionale à la réanimation du nouveau-né s'est tenue à La Rochelle.

D'autre part, depuis début septembre, une formation médicale continue pédiatrique est mise en place à raison d'une soirée mensuelle dans le service de pédiatrie du CHU de Poitiers.

ÉTABLISSEMENT DE TRANSFUSION SANGUINE

Angel Fernandez a été nommé secrétaire général du groupement d'intérêt public des établissements de transfusion sanguine en Poitou-Charentes.

Il prend donc en charge la direction administrative et financière de cet ensemble.

Après un premier poste au service des finances à l'hôpital de Versailles, il revient à Poitiers comme directeur adjoint, mis à disposition par le CHU.

VACCINATIONS

La vaccination contre l'hépatite A est proposée au personnel de pédiatrie, du tri du linge, de la crèche, de la restauration et de la gastro-entérologie par la médecine du travail.

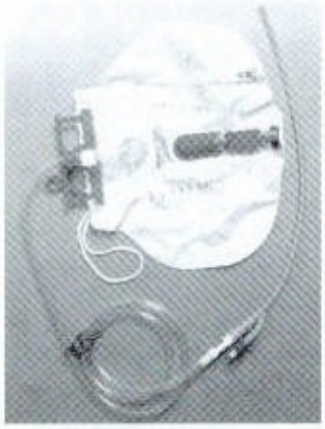
CRÈCHE - La crèche hospitalière "Bouton d'or" qui a vu depuis sa création plus de 700 enfants passer entre ses murs a changé de directrice. Huguette Bugeat ayant fait valoir ses droits à la retraite, c'est Josette Martinez qui a officiellement pris ses fonctions le 3 juillet dernier. Elle arrive de Niort, où elle occupait un poste d'enseignante à l'école de puériculture.

EXPERTISE

Fin 1994, la Direction des hôpitaux avait lancé un appel à candidature pour l'expérimentation sur la fonction d'expertise. Trente établissements, dont le CHU, ont vu leur projet retenu.

Au niveau local, quatre dossiers avaient été présentés : les escarres, l'évaluation des pratiques en soins intensifs, l'amélioration des conditions de travail par la prévention des lombalgies et les sondages urinaires. Seul ce dernier dossier a été retenu et c'est Christine Aubenceau, surveillante en hygiène hospitalière, qui mènera dans les services l'étude qui s'étalera sur deux ans.

Les progrès escomptés sont de



deux ordres : d'une part, diminuer le nombre des infections urinaires, d'autre part, faire respecter dans la pratique quotidienne les normes définies dans le document "gestion du risque infectieux" validé par le comité de lutte contre les infections nosocomiales.

RÉSEAU VILLE-HÔPITAL 86

Le "Réseau ville-hôpital 86" destiné à l'amélioration de la prise en charge des patients atteints du SIDA, fonctionne depuis déjà quelques mois.

Aider les acteurs de la santé du secteur privé à répondre aux problèmes particuliers posés par leurs patients, répondre aux demandes ponctuelles d'ordre économique auprès des malades, organiser des sessions de formation pour les professionnels libéraux, sont les trois axes de sa mission.

La coordinatrice, Dorine Dallaud, infirmière, dispose d'un bureau situé au niveau - 1 de la tour Jean Bernard.

Elle y assure une permanence tous les matins afin de pouvoir répondre aux demandes.

Pour tout renseignement, tél : 44 083, fax : 49 44 38 96.

SCHÉMA DIRECTEUR

Le schéma directeur informatique pour la période 1996-2000 est en cours de préparation. Douze groupes de travail regroupant une centaine de personnes ont planché entre le mois de mars et le mois de mai derniers. Ils ont permis ainsi de recueillir les besoins des utilisateurs. Un rapport de synthèse a été établi par la DSIO et soumis à l'examen du comité de pilotage dans sa séance du 4 juillet dernier.

Il s'agit maintenant de chiffrer et d'évaluer les solutions à mettre en oeuvre pour répondre aux besoins. Ce travail, assuré par la DSIO, devrait aboutir à la fin de l'année et conduire à la définition des priorités par le comité de pilotage afin de le soumettre aux instances de l'établisse-

ORL - Le service d'ORL accueille pendant un an, un Québécois, Louis Péloquin, arrivé chez nous au mois d'août dernier pour se perfectionner dans la technique d'endoscopie naso-sinusienne. Il se destine plus particulièrement à l'enseignement universitaire.
En attendant, il aide le professeur Jean-Pierre Fontanel, chef de service et le professeur Jean-Michel Klossec pour l'enseignement et l'encadrement des externes et des internes.

NOMINATION

Le professeur Bernard Vandel, chef de service du laboratoire de pharmacologie clinique et de pharmacovigilance, a été nommé le 19 juillet dernier, membre suppléant à la Commission nationale de pharmacovigilance.

DERMATOLOGIE

L'unité de dermatologie s'est installée le 14 septembre dernier au rez-de-chaussée du pavillon Camille Guérin, aile droite. Les numéros des consultations et hospitalisations restent inchangés.

EUROVISION

Pour la première fois en France, le service de chirurgie cardiaque du CHU, en collaboration avec la faculté de médecine et France Telecom, a réalisé une journée de travail diffusée par satellite et retransmise dans plus de cent vingt centres en Europe.

Eurotransmed permet en effet de diffuser tous les quinze jours un programme éducatif réunissant à Londres quelques spécialistes et touchant de façon interactive plus de cent centres en Europe, en Afrique et au Liban.

Le 23 juin dernier, une cinquantaine de spécialistes en chirurgie cardiaque allemands, anglais, italiens, libanais, belges et français ont discuté avec les ingénieurs concepteurs de prothèses cardiaques, des évolutions pour l'an 2010.

LE REPOS DU PATIENT

Un après-midi thématique "Le sommeil et le repos du patient hospitalisé" se déroulera le 19 octobre prochain à l'amphithéâtre de l'institut de formation en soins infirmiers.

Les intervenants aborderont différents thèmes, par exemple : les locaux, le personnel, la périodicité des entrées et sorties dans la chambre, etc.

SAMU - Ne vous y trompez pas ! La tente que vous avez vue montée sur les pelouses en face de la reprographie, n'est pas le fait de campeurs sauvages. C'est le poste médical avancé dont le SAMU 86 s'est vu doté récemment.
Cette structure gonflable, équipée d'un générateur, est destinée à abriter entre dix et douze accidentés selon la gravité de leur état, pour leur prodiguer les premiers soins.

BILAN SOCIAL

Qui sommes nous ?

C'est devenu un rituel : chaque année le bilan social est publié. Il nous permet d'avoir une image actualisée de l'ensemble de la population active du CHU. Quelles sont les grandes tendances du cru 1994 ?

Même si cela ne saute pas aux yeux aux heures de pointe à la cafétéria, nous sommes moins nombreux à travailler à l'hôpital. Entre 1992 et 1994, on remarque une diminution de 125 postes pour le personnel non médical, mais les médecins, eux, sont un peu plus nombreux. Les recrutements à caractère durable sont eux aussi, en chute puisqu'ils sont passés de 107 en 1993 à 49 pour 1994. Par contre, les mises en stage et les titularisations ont plus que doublé d'une année sur l'autre, grâce, notamment à l'ouverture de concours.
Il faut noter que 19 personnes ont trouvé un emploi au sein de l'établissement à la suite d'un CES.

Nous vieillissons ensemble

L'âge du personnel non médical, toutes catégories professionnelles confondues augmente chaque année. La baisse des recrutements entraîne un vieillissement de la population hospitalière. Si les femmes ont en moyenne 38,83 ans, elles sont légèrement plus jeunes que les hommes, qui eux, affichent 41,53 ans. Les femmes sont toujours largement plus nombreuses, puisqu'elles sont 2 932 à travailler au CHU contre 1 111 hommes, mais le personnel médical reste, lui, majoritairement masculin.
L'ancienneté évolue en fonction de la moyenne d'âge, et nous sommes 1 021 à compter plus de vingt ans de travail au centre hospitalier. D'ici quelques années l'augmentation des départs en retraite amènera un rajeunissement considérable de l'effectif. La place des rémunérations dans le budget tient une part importante puisqu'elle représente 67,90 % de l'enveloppe en 1994.

Lorsque nous sommes absents

Les médecins, pharmaciens et biologistes se sont rendus plus fréquemment dans des congrès et colloques et les congés pour maternité et adoption ont presque triplé d'une année sur l'autre en ce qui les concerne. Si les personnels non médicaux ont consacré plus de temps à leur formation que les années précédentes, ils ont été moins absents pour maladie qu'en 1993 et, conséquence du vieillissement, les congés pour maternité ont nettement diminué, passant de 21 429 journées en 1993 contre 17 929 en 1994. Il semblerait que les campagnes d'information et de prévention portent leurs fruits puisque les accidents du travail ont pour leur part diminué d'un tiers en deux ans toutes catégories confondues.

Informer, prévenir, surveiller

Durant l'année 1994, 1 450 agents ont été formés et sensibilisés aux problèmes d'incendie par le service de sécurité. 322 personnes ont suivi les journées de sensibilisation aux gestes et postures de travail ; 42 ont appris les techniques de manutention des malades. La médecine du travail a étendu son programme de vaccinations (377 de plus que l'année précédente) avec, pour certains personnels, une première vaccination contre l'hépatite A. Le

dépistage radiologique systématique à l'embauche a été maintenu et si, depuis octobre 1994, cet examen n'est plus systématique tous les ans, sauf dans quelques services, ce sont 3 355 radiologies pulmonaires qui ont quand même été effectuées au cours de l'année. Un comité de radioprotection s'occupe plus particulièrement de l'information des agents qui occupent des postes présentant des risques liés à la radioactivité. Une unité socio-éducative travaille pour la prévention du tabagisme, de l'alcoolisme et du stress.

Les conditions de travail

La tendance, pour les praticiens hospitaliers, est à l'accroissement des postes à temps plein (255 sur 259, les quatre restants travaillant entre 5 et 6 demi-journées par semaine). La durée du travail hebdomadaire pour le personnel non médical à temps plein reste inchangée avec trente sept heures trente (non compris le temps du repas). Le travail à temps partiel connaît un net succès pour atteindre en 1994 le chiffre de 495 agents qui en bénéficient. Il reste encore 143 demandes d'horaires aménagés non satisfaites qui concernent exclusivement le personnel soignant et éducatif.
L'adaptation à l'évolution de nos métiers, le développement des projets institutionnels, les préparations aux concours et examens justifient la place prépondérante que tient la formation dans notre établissement. Après une pointe en 1993, ce sont 2 052 agents qui ont bénéficié d'une action de formation durant l'année 1994 et ce sont près de quatre millions qui ont été consacrés à l'amélioration de nos connaissances et de nos capacités pour l'accueil et les soins auprès du public ◆

CONTRAT EMPLOI SOLIDARITÉ

Formation, intégration

Le CHU encadre, pendant leur séjour dans l'établissement, les personnes employées sous contrat emploi solidarité (CES). Un ensemble de formations leur est proposé pour s'intégrer au mieux et acquérir une qualification qui leur faisait défaut.

Au cours de l'année 1994, ce sont 294 personnes qui ont été employées sous cette forme de contrat. Les postes proposés sont diversifiés : agent administratif, agent de service hospitalier ou d'intérieur, aide ambulancier, animateur. Ces personnels ont souvent un niveau d'étude se situant entre la fin de la scolarité obligatoire et le CAP ou le BEP. Il faut donc, après parfois une longue période de chômage, leur donner les moyens de reprendre pied dans le monde du travail en actualisant leurs connaissances.

Le premier contact

« Dans un premier temps, explique Thierry Fayoux de l'association La forêt, *nous avons un entretien avec la personne, pour faire le point de ses capacités et de ses aspirations ».* Tout dépend de l'état d'esprit dans lequel les gens se trouvent. Certains, après des années de chômage, ont perdu toute notion de projet d'avenir et n'envisagent pas ce travail autrement que comme une parenthèse, d'autres ont l'énergie pour essayer de bâtir quelque chose de concret. *« Nous ne les laissons pas se bercer d'illusions sur un recrutement à l'issue du contrat. Par contre, s'ils le désirent, nous les soutiendrons et les aiderons à s'en sortir ».*

« Aucune des formations proposées n'est obligatoire » ajoute Muriel Bodin, chargée du recrutement. Le premier souci est l'intégration rapide du nouvel arrivant dans la structure. C'est pourquoi seul, le module "Accueil et insertion" est dispensé à l'ensemble des CES recrutés, la première semaine du contrat. Il comprend la présentation du CHU, une information sur le contrat emploi solidarité, le rappel du secret professionnel et il met l'accent sur l'accueil du malade. Suivant le poste qui sera occupé, d'autres notions sont abordées lors de cette première semaine comme l'hygiène hospitalière, la prévention des lombalgies, l'hygiène des locaux, le travail de secrétaire ou la sécurité.

Un éventail de formations

« Au total, précise Pierrick Dieumegard, directeur adjoint, *ce sont 400 heures de formation, financées par l'État, à prendre en dehors des heures de service, qui sont disponibles par agent ».* La formation d'adaptation à l'emploi de secrétaire médicale permet à celles qui n'ont jamais utilisé de traitement de texte d'acquérir de bonnes bases.

Une possibilité de mise à niveau en anglais professionnel est aussi disponible, avec travail en groupe ou individualisé sur CD-ROM. Sont aussi proposées la formation aux premiers secours, au certificat de capacité d'ambulancier ou au certificat d'aptitude aux fonctions d'aides-soignants.

Les préparations au concours d'entrée aux écoles d'aides-soignants et d'ambulanciers sont aussi envisageables.

Six mois après le début du contrat, le point est fait sur la situation en travail réel, les acquisitions faites et les orientations sur des emplois ou stages de formations à l'extérieur de l'hôpital. Un module de préparation à la recherche d'emploi est d'ailleurs prévu pour les aider à se présenter sur le marché du travail. Un mois avant la fin du contrat, un dernier point est fait sur les solutions envisagées. *« Nous devons proposer des solutions concrètes,* tient à préciser Thierry Fayoux. *Nous leur donnons des adresses, des contacts, et au besoin nous les aidons dans leurs démarches s'ils le demandent ».*

Certains voient leur contrat renouvelé jusqu'à deux ans au CHU. Mais comme le regrette Brigitte, *« c'est d'autant plus difficile à accepter ensuite de repartir à la recherche d'un emploi. On espère toujours une embauche définitive ».*

Pas toujours facile

Il reste encore des améliorations à apporter durant le temps de passage des CES au centre hospitalier. Il n'est pas toujours possible de faire correspondre les aspirations des personnes qui se présentent avec les postes de travail proposés.

Et, comme le dit Michèle, CES dans un secrétariat, *« la formation ne fait pas tout ».* L'accueil et l'aide de ses collègues ont aussi compté énormément. *« J'ai eu la chance de tomber dans un service où l'on m'a fait confiance et me donnant petit à petit des responsabilités et j'ai ainsi beaucoup appris ».*

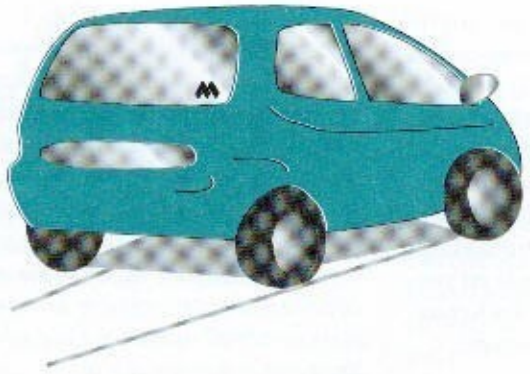
Les mentalités changent. L'ampleur du chômage fait que chacun connaît de près ou de loin une personne qui est touchée par ce problème. *« En travaillant auprès d'un "CES",* conclut Thierry Failloux, *les gens réalisent que ce pourrait être quelqu'un de leur famille, quelqu'un qui cherche à s'en sortir et qu'il faut aider avec les moyens dont nous disposons, chacun à notre niveau »* ◆

RÉSERVÉ AU PERSONNEL DU CHU DE POITIERS

COMPAREZ LES PRIX ET LES GARANTIES DE VOTRE ASSURANCE AUTO AVEC LE CONTRAT DE LA MACSF

Tarifs préférentiel -10%

- Tous risques sans franchise.
- Prise en charge des actes de vandalismes.
- Mensualisation de vos tarifs d'assurances.



N'hésitez pas à nous consulter !

Votre délégation Médi-Assurances
14 bd du Mal de Lattre de Tassigny
86012 POITIERS cedex
✆ 49 55 95 10

est à votre disposition du lundi au vendredi pour vous accueillir et répondre à vos demandes.

DEMANDE DE DEVIS

à retourner à votre délégation MÉDI-ASSURANCES de POITIERS
14, Bd du Mal de Lattre de tassigny - BP 507
86012 POITIERS cedex

NOM : ..... Prénom : .....

Profession : ..... ❑ salarié ❑ libéral Date de naissance : .....

adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. Professionnel : ..... Tél. Privé : ..... Date d'obtention du permis de conduire : .....

VÉHICULE :

Marque et modèle : .....

Type (carte grise) : ..... Puissance fiscale : .....

Date de 1ère mise en circulation : .....

Coefficient Bonus/Malus actuel : .....

Date d'échéance de votre contrat actuel : .....

USAGE :

Professionnel ❑ avec visite de clientèle ❑ sans visite de clientèle

❑ Privé trajet/travail (salarié) ❑ Privé uniquement

Parcourez-vous moins de 9000 km /an ? ❑ oui ❑ non

Lieu de garage habituel : .....

.....

Les conducteurs ont-ils déclaré au cours des 36 derniers mois :

- des accidents responsables (totalement ou partiellement) ❑ oui ❑ non Si oui, combien : .....
- des vols ou tentatives de vol ❑ oui ❑ non Si oui, combien : .....

SRS 86 POITIERS

VOS ASSURANCES EN BONNE SANTÉ

MACSF - MUTUELLE D'ASSURANCES DU CORPS DE SANTÉ FRANÇAIS - SOCIÉTÉ D'ASSURANCES MUTUELLE - ENTREPRISE RÉGIE PAR LE CODE DES ASSURANCES - SIRET 775 665 631 00039
Siège social : 20, rue Brunel - 75856 PARIS cedex 17 - Tél. (1) 40 68 80 80 - Télécopie (1) 40 68 84 84

PRESTATAIRES DE SERVICES

Organisation innovante

Faciliter la présence des soignants auprès des patients et maintenir la qualité de vie du travail des hospitaliers, tels sont les objectifs prioritaires des agents de l'équipe prestataire de services.

Les trois unités du service de chirurgie viscérale disposent depuis quelques mois d'un pool prestataire de services original. Cette équipe, composée de trois agents, est chargée de diverses missions essentielles : les courses et les brancardages, l'hygiène des locaux, les tâches d'intendance sous la responsabilité directe de la surveillante chef, coordonnatrice des différents secteurs du service.

Se faire reconnaître

Motivation et dynamisme ne manquent pas à Geneviève, Dominique et Sylvie, nos trois volontaires. « *Avec cent vingt personnes qui gravitent autour de cette équipe, il a été nécessaire de se faire connaître, et surtout reconnaître* » explique Geneviève ; *mais aussi, d'apprendre à connaître les autres, leur travail, leur organisation* » poursuit-elle.

« *Le premier mois fut difficile,* raconte Dominique. *Tout était à structurer. Il fallait faire vite pour ne pas se laisser déborder, c'est ce qui fut d'ailleurs pour nous le plus motivant et passionnant* ».

« *Il était nécessaire d'imposer des normes, des limites et des règles, en collaboration avec les équipes de soins car les demandes étaient importantes* », poursuit Sylvie.

L'affectation des agents de l'équipe s'est faite sur la base du volontariat, pour une durée d'un an renouvelable. Leur planning de travail est conditionné par les appels au bip et l'activité des unités de soins tout en conservant une certaine autonomie d'organisation au quotidien.

La mise en place de ces trois postes s'est accompagnée de moyens de fonctionnement : un bip, un local, du matériel de bureau ; et nos agents ne manquent pas d'activité. « *Il faut,* explique Danièle Ferjault, surveillante chef, *qu'elles aient une santé de fer* ». Le brancardage des patients, la gestion et les commandes de matériel, les courses aux laboratoires ou à la librairie pour les journaux : leur mission n'est pas de tout repos. Sur les 52 premiers jours d'activité du pool, elles ont effectué 1455 courses et brancardages soit une moyenne de 28 par jour.

Au début, il existait quelques réticences quant à l'acceptation de ce projet. « *La perte d'un agent (ASH) dans notre unité se fait sentir,* raconte Monique, agent de service hospitalier. *Ce n'est pas sans conséquence sur le ménage. Nous étions deux pour nettoyer vingt chambres, maintenant je suis toute seule* ». Pour les services, un réflexe était à acquérir.

« *Nous sommes moins dérangées dans notre travail,* explique Martine, infirmière, *plus détendues, donc plus disponibles pour les patients* ». « *On n'a plus cette sensation d'abandonner le malade,* note Annita, aide-soignante, *pour effectuer une course aux labos ou à la radio* ».

Une solution concrète

Cette réorganisation, décidée par la direction des Soins infirmiers, s'est appuyée sur deux études menées en collaboration avec les équipes soignantes et les conseillères hôtelières. Durant le premier semestre 1994, une étude des tâches et temps de travail des ASH a permis de revoir certains protocoles concernant la fréquence du ménage, l'utilisation de produits, de matériel.

Puis une deuxième étude sur les déplacements des agents hors du service a révélé un nombre important d'interruptions du travail, sources de désorganisation, de dispersion et de mécontentement des équipes et des malades.

Ainsi, suite à cette réflexion, la recherche des modes d'organisation les plus efficaces est devenue l'un des objectifs des services : créer une équipe prestataire de services en détachant un poste (aide-soignant ou ASH) dans chaque unité.

Reconnues, gagnant la confiance des équipes, Geneviève, Dominique et Sylvie sont devenues personnages de référence non seulement auprès des unités de soins, mais aussi des services médico-techniques, logistiques, secrétariats, ...

Cette nouvelle organisation qui favorise la présence des soignants auprès des hospitalisés, en maintenant une qualité des prestations, et une qualité de vie des soignants fut une création innovante, un défi à relever, et sûrement réussi. Un plus pour le bien-être des malades et pour l'institution ◆

SOINS PALLIATIFS

Présents jusqu'à la fin

Un groupe de travail pluridisciplinaire a élaboré un document rassemblant les réflexions menées sur les soins palliatifs au centre hospitalier universitaire de Poitiers.

Alors qu'en 1950, trois malades sur quatre décédaient à la maison, c'est désormais près de trois décès sur quatre qui se déroulent à l'hôpital. Dans certains établissements, des unités de soins palliatifs ont été créées, où sont transférés les patients. Ailleurs, c'est une équipe pluridisciplinaire mobile spécialement formée qui se rend dans les services à la demande de ceux-ci, pour la prise en charge des mourants.

Au CHU de Poitiers, il a été décidé de mettre à la disposition de tous les services, un document élaboré, à l'initiative de la direction du service des soins infirmiers. Son but : aider les équipes dans leur démarche auprès des malades en fin de vie et de leur famille. Intitulé *"De la réflexion à la pratique"*, il ne s'agit pas d'une énumération de bonnes pratiques, mais de bases de réflexions et de connaissances d'un groupe pluridisciplinaire, permettant à chacun d'améliorer sa démarche face au patient en fin de vie et à sa famille. Parallèlement, on forme progressivement le personnel soignant afin que dans les unités de soins curatifs, on sache accueillir, soigner, accompagner les malades jusqu'au bout.

L'infirmière en première ligne

Comme l'évoque le professeur Roger Gil, chef du service de neurologie, dans l'introduction du document : *« Les infirmières ont toujours été en première ligne dans la prise en charge des malades en fin de vie ; elles sont longtemps restées seules à affronter heure après heure la détresse, la souffrance, l'inconfort de malades en phase terminale, sans doute parfois ont-elles eu le sentiment d'être quelque peu délaissées par le corps médical dont les prescriptions laissaient tant de questions sans réponses ».*

Or, page après page, l'accent est mis dans le recueil, sur l'importance du travail en équipe. Médecin, anesthésiste, infirmière, aide-soignant, kinésithérapeute, diététicien, psychologue, ministre du culte, chacun doit pouvoir s'impliquer, selon ses compétences et de façon concertée, pour que le malade et sa famille se trouvent devant des interlocuteurs ouverts au dialogue. *« Cette action,* soulignent les rédacteurs du document, *n'aura de sens que si elle s'appuie sur une réflexion individuelle et collective au sein de l'unité. Elle nécessite une réelle communication entre les différents professionnels qui prennent en charge le malade ».*

Le docteur Maurice Abiven.

Une approche globale

Autour de quatre chapitres principaux, le texte aborde, de façon non exhaustive, plusieurs aspects des soins palliatifs. Il met l'accent sur une valeur essentielle : le respect. Respect qui doit s'exprimer au malade en tenant compte de sa dimension physique, psychologique, sociologique et spirituelle. Respect dû à la famille par l'accueil et la disponibilité, l'écoute et le partage des émotions. Respect qui doit exister entre les différents membres de l'équipe au niveau psychologique, en reconnaissant les limites de chacun, car chaque individu a son cheminement et ses valeurs propres ; enfin en tenant compte de l'expérience professionnelle qui influence les réponses aux différentes situations rencontrées.

L'analyse d'une expérience d'accompagnement vécue permet de dérouler le film détaillé des situations par lesquelles passent de multiples acteurs, que ce soit le patient, sa famille ou les soignants. En donnant le détail de l'évolution des soins et des relations qui s'établissent entre eux, ce document présente, clairement les réponses qui ont été faites à chaque situation donnée.

Dans un deuxième volet, on aborde la notion de communication au travers des différentes relations soignant-malade, soignant-famille, famille-malade, soignant-soignant. Sur la base de réflexions, on peut ainsi mieux comprendre l'importance de la communication, clef de voûte de l'accompagnement en fin de vie.

Le troisième chapitre porte sur le problème de la douleur, ses mécanismes, sa prise en charge. La douleur de l'enfant est largement développée, ainsi que la notion de souffrance psychologique, qu'il s'agisse des malades, des familles ou des soignants.

Dans un dernier temps, les soins de confort font l'objet de conseils concrets.

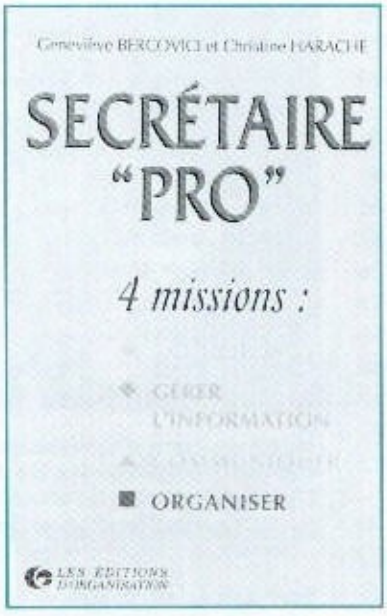
Le docteur Maurice Abiven, pionnier français dans le domaine des soins palliatifs, ne s'y est pas trompé en concluant lors de la présentation au CHU, le 22 juin dernier : *« si, en terminant, je devais formuler un souhait pour ce manuel, ce serait que, dans chaque salle de soins, ... il soit tellement lu et manipulé par les soignants, qu'il ne soit bientôt plus nécessaire, parce que ce qu'il contient serait devenu pratique coutumière pour chacun »* ◆

Essais thérapeutiques, mode d'emploi.
E. Eschwège ; G. Bouvenot.
Ed. INSERM, 1994.

Les auteurs ont entraîné à leur suite les meilleurs spécialistes français de la méthodologie des essais thérapeutiques pour en expliquer la philosophie et les techniques. Les bases fondamentales de ces procédures ont été ici réunies avec l'objectif au-delà de l'information, de fournir également un certain niveau de formation au très grand nombre de médecins qui sont aujourd'hui directement impliqués dans des essais ou qui le seront demain.

Le laboratoire hospitalier : actualités et perspectives.
Claudine Lahsen ; Monique Laveille ; Michèle Legrand.
Ed. Doin/AP-HP, 1994.

Après avoir présenté les laboratoires dans leurs structures architecturales et organisationnelles, cet ouvrage aborde les nouvelles techniques, le contrôle de qualité et les utilisations de l'informatique.
Ce guide s'adresse à tous les partenaires du plateau technique : biologistes, techniciens, cadres, ingénieurs, médecins tous experts dans leur domaine d'activité.



Secrétaire "pro". 4 missions : Accueillir, Gérer l'information, Communiquer, Organiser.
Geneviève Bercovici et Christine Harache.
Ed. d'Organisation, 1995.

Ce livre décrit le métier de secrétaire sous l'angle de ces quatre missions. Toutes les activités constituant un secrétariat de bon niveau sont traitées sous leurs aspects tant techniques que relationnels, souvent avec une pointe d'humour. Résolument pratique, concret et actuel, ce livre s'adresse aux secrétaires et assistantes et à tous ceux qui exercent des tâches administratives dans leur profession.

TEXTES

CADRE DE LA SANTÉ
Décret n° 95-926 du 18/08/1995 portant création d'un diplôme de cadre de la santé.
JO du 20/08/1995, p. 12468.

CHARTE DU MALADE
Circulaire n° 95-22 du 6/05/1995 relative aux droits des patients hospitalisés et comportant une charte du patient hospitalisé.
BO 95/21, p. 11.

ÉCOLE D'ERGOTHÉRAPEUTE
Arrêté du 13/07/1995 relatif à l'admission dans les écoles préparant au diplôme d'ergothérapeute.
JO du 4/08/1995, p. 11680.

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
Arrêté du 13/07/1995 relatif aux conditions d'admission dans les instituts de formation en soins infirmiers.
JO du 4/08/1995, p. 11680.

MATÉRIOVIGILANCE
Circulaire n° 95-2498 du 10/05/1995 relative à l'organisation de la matériovigilance.
BO 95/23, p. 107.

RECRUTEMENT DES PERSONNELS DE LA FPH
Circulaire n° 95-1259 du 10/05/1995 relative aux modifications apportées aux règles de recrutement de certains personnels de la fonction publique hospitalière.
BO 95/23, p. 97.

AMNISTIE
Loi n° 95-884 du 3/08/1995 portant amnistie.
JO du 6/08/1995, p. 11804.

Droits de l'enfant et infection par le VIH.
Direction Frédéric Jésu.
Ed. Institut de l'enfance et de la famille, 1994.

La France a ratifié, ainsi que 153 autres états, la Convention internationale des droits de l'enfant.
On constate cependant que nombre d'enfants atteints ou concernés par l'infection par le VIH éprouvent des difficultés à voir se concrétiser au quotidien certains des droits essentiels que cette convention et d'autres instruments juridiques de référence reconnaissent à tous les enfants : droit à la non-discrimination et au respect de la vie privée, droit à une famille ou à une protection familiale, droit à la protection sociale et à la préservation de la santé, droit à s'exprimer, à s'épanouir et à une éducation familiale et scolaire.
En soulignant pourquoi et comment le rôle intégrateur des références au droit commun peut s'avérer déterminant pour ces enfants, l'Institut de l'enfance et de la famille souhaite contribuer à préciser, à renforcer et à diffuser les moyens de rendre moins douloureuses et injustes les réalités non-médicales auxquelles ils sont souvent confrontés.

Documentation administrative - poste 4235 ou 4518.

CHANGEMENTS DE SERVICE

Surveillant(e)s
Evelyne Arnault :
en chirurgie viscérale H5B
Michelle Périllaud :
à l'hôp. de jour gériatrie
Christine Touchard :
à l'IFSI

Puéricultrices
Nadine Aubugeau :
au service nourrissons H9B

Manipulateurs radio
Michel Daout :
en promotion école des cadres
Martine Dauvizis :
au service radio. Guérin
Christiane Jallot :
au service radio. Beauchant
Marie-Paule Perdereau :
au service IRM -scanner
Jean-Luc Poiraud :
au service IRM-scanner

Technicienne de laboratoire
Patricia Dumaine
au labo. diagnostic anté-natal

Infirmièr(e)s
Pierre Bertaud :
au centre de prélèvements
Isabelle Burgard :
en promotion école cadres
Véronique Chainet :
en urologie Guyon
Christine Chevaillier :
au pool rempl. infirmier
Pierre Marie Constans :
en promotion école ISAR
Christine Coubard :
au pool de rempl. infirmier
Mauricette Dionnet :
au bloc gynéco-obstétrique
Laurent Duvart :
en promotion école ISAR
Line Forte :
en ortho-traumatologie H2C
Nadia Gaboriau :
à Gaston Hulin 3e étage LS
Isabelle Geoffroy-Seguin :
en urologie Guyon
Gilles Landais :
en urologie Guyon
Dominique Legroux :
en pédiatrie nourrissons H9B
Laurence Malot :
en pneumologie unité 2
Elisabeth Martin :
au bloc cardio-thoracique
Bernadette Mathie-Claveric :
en endocrinologie
Marie Agnès Menneguerre :
à l'hôpital de jour gériatrie
Chantal Moreau :
en hépato-gastro H6D
Michel Paulien :
à l'IFSI
Odile Potard :
au bloc chirurgie viscérale
Patricia Quinty :
à l'hôpital de jour hémato.
Fabienne Richard :
en thérapie physique H-2
Véronique Rivereau :
en ortho-traumatologie H2B
Agnès Rosset :
en thérapie physique H-2
Florence Susset :
en ORL
Christian Trianneau :
à l'IFSI
Catherine Tuffet :
en chirurgie digestive H5D
Dominique Vignault :
aux consultations chirurgie
Marie Christine Vaucelle :
au bloc urologie
Michèle Vettier :
aux enfants handic. prof.
Dominique Vignault :
au moyen séjour A
Dorothée Warnault :
à l'Émery d'Échoisy 2e ét. LS

Aides-soignant(e)s
Isabelle Boutreau :
en promo. école infirmières
Danielle Brousse :
au regroupement social
Jeanine Chabanne :
à Guillon maison de retraite
Marylène Gaillochet :
en obstétrique H1B
Amick Galtier :
au pavillon Heuyer
Marielle Lancereau :
en anesthésiologie
Mireille Lapeyrie :
à l'Émery d'Échoisy 2e ét. LS
Jacqueline Multeau :
au bureau entrées J. Bernard
Marie-Thérèse Ripault :
à Grignion de Montfort
Jacqueline Roques :
en cardiologie A
Viviane Tornais :
en hémodialyse

ASH
Jean-Pierre Pichot :
en médecine interne
Damien Pedros :
à la DRH organ. travail
Joël Pere :
aux cuisines Jean Bernard
Gladys Vilneuve :
à Grignion de Montfort
Norbert Vincent :
en moyen séjour B
Chantal Vivier :
à la stérilisation centrale

Agent d'entretien
Christine Auzoux :
en traumato-thoracique H3C

Secrétaires médicales
Nicole Artaud :
à l'école des cadres
et à la formation permanente
Véronique Lefebvre :
aux consultations pédiatrie
Annick Loubersac :
en médecine interne H8B
Isabelle Raynaud :
aux consultations chirurgie

Adjoints administratifs
Michèle Morisset :
au bureau entrées J. Bernard
Joëlle Tanguy :
à la dir. recherche université

Agent administratif
Isabelle Gautreau :
en plastique-stomat. H3B
Lolita Ichoutine :
en traumato-thorac. H3C
Françoise Roche :
au laboratoire d' hématologie
Sophie Pichon :
au service soins infirmiers
Patricia Sapin :
à l'accueil des urgences

Contremaître principal
Jacques Laclie :
à la stérilisation centrale

OPQ
Guy Poupard :
en promo. école infirmières

OPS
Nicole Corveddu :
à Gaston Hulin 3e étage LS
Daniel Costes :
aux espaces verts Milétrie

DÉPARTS À LA RETRAITE

Le 1er juillet :
Christiane Perichon, aide-soignante ; Françoise Soubeiran, préparateur en pharmacie.
Le 17 juillet :
Gilbert Bourriachon, OPQ ; Monique Clément, ASH qualifié.
Le 18 juillet :
Annette Gaillard, aide-soignante.
Le 1er août
Huguette Bugeat, surveillante des services médicaux ; Monique Clément, ASH qualifié
Josette Pineau, aide-soignante
Denise Sansiquier, aide-soignante.
Le 11 septembre :
Thérèse Lucas, OPQ.
Le 1er octobre :
Monique Canon, OPS
Odile Chaye, surveillante des services médicaux.
Le 15 octobre :
Françoise Gaud, standardiste principale.

ÉMOTION

Après 25 années passées à travailler au sein du service entretien au CHU dont 17 au pavillon administratif, Gilbert Bourriachon a fait valoir ses droits à la retraite.
Au cours d'une cérémonie qui réunissait sa famille, ses collègues, ainsi que les personnes qui l'avaient apprécié pendant toutes ces années, Daniel Moinard a tenu, avec humour et émotion, à lui rendre hommage en soulignant sa disponibilité, son dévouement et sa conscience professionnelle.

Martine Muller a quitté notre établissement pour aller exercer à Bobigny. Infirmière générale depuis 1991, elle a contribué durant ces quatre dernières années, à de nombreuses études en soins infirmiers. Son poste vacant n'est pas à pourvoir dans l'immédiat, deux années étant nécessaires pour la préformation et la formation à ce poste.

■ BIG MAC DON

C'est le samedi 18 novembre qu'il faudra aller manger au Mac Donald. En effet, ce jour-là, pour tout achat d'un "big Mac", 10 francs seront reversés au profit de l'amélioration de la vie des enfants hospitalisés, dans le cadre d'une campagne nationale.

■ ÉCOLE DES CADRES

Un nouveau cru est sorti de l'école en juin dernier. Pour les cadres infirmiers ce sont Nadine Aubugeau, Dominique Manceau, Jean-Michel Monteil, Michel Paulien, Ghislaine Pré, Patricia Quinty et Christian Trianneau.
Christian Chatalic a pour sa part été promus cadre masso-kinésithérapeute.
Isabelle Burgard et Michel Daout ont, eux, été admis à l'entrée de l'école des cadres.

■ NOUVEAU BUREAU

L'assemblée générale de l'association "Un hôpital pour les enfants" a procédé au renouvellement de son conseil d'administration juste avant l'été. Le bureau est désormais composé d'Éliane Sudre, présidente, Anne Delaubier, Marie-Paule Doucelin et Maryline Couturier vice-présidentes. Les trésorières sont Marie-Chantal Gault-Métais et Danièle Barrault, le secrétaire : Renaud Bègue et la secrétaire adjointe : Geneviève Chambre.

ACEF
VAL DE FRANCE
SES AVANTAGES SONT VOS PRIVILÈGES

BANQUE POPULAIRE
VAL DE FRANCE
Nous ne sommes pas populaires sans raison

L'ACEF VAL DE FRANCE,
CLUB FINANCIER DES FONCTIONNAIRES
ET ASSIMILÉS VOUS EST OUVERT.

GAB 86000 POITIERS-COURONNERIES
11 av. Robert Schuman
Tél 49 38 02 22 FAX 49 38 02 03

GAB 86000 POITIERS-HOTEL DE VILLE
2 pl. Mal Leclerc
Tél 49 88 30 85 Fax 49 41 64 69

86000 POITIERS-LIBERATION
112 av. de la Libération
Tél 49.58.28.45

RENSEIGNEMENTS
AUPRES DES AGENCES DE LA
BANQUE POPULAIRE
VAL DE FRANCE
DE POITIERS ET DE LA VIENNE

86000 POITIERS-NANTES
248 av. de Nantes
Tél 49.58.40.28

GAB 86000 POITIERS-LAFAYETTE
2, av. Lafayette Ctre Cial Géant Casino
Tél 49 01 91 33

Une permanence est assurée :
le jeudi matin de 10h30 à 12h30
Hall de l'hôpital Jean Bernard

CHU Poitiers
« Le Magazine »

Directeur de la publication :
Daniel Moinard
Directeur de la rédaction :
Renaud Bègue
Rédacteur en chef :
Claude Raynaud
Mise en page :
Florence Feugas
Photos :
Thierry Aimé,
Gérard Ingrand,
Patrick Bernard,
Loïc Magnan.

Ont collaboré à ce numéro

Chantal Blanc,
Catherine Chauris,
Philippe Cogny,
Patricia David,
Christiane Nicoleau,
Jacqueline Rivière,
Michel Sapanet,
Liliane Si Djilani,
Éliane Sudre.

Correspondants :

Michel Sapanet,
poste 54 00.
Jean-Luc Carré,
poste 5623.
Catherine Chauris,
poste 5674.
Christiane Nicoleau,
poste 4028.
Jean-Marie Malgouyat,
poste 4998.
Chantal Blanc,
poste 4235.
Jacqueline Rivière,
poste 5337.
Liliane Sidjilani,
poste 4072.
Éliane Sudre,
poste 4073 - bip 503.

Pour toute information :
Claude Raynaud,
chargée de communication,
direction générale :
poste 3907 - bip 523.

Photogravure : Menneguerre - Imprimerie Oudin Poitiers
Dépôt légal 3e trimestre 1995 - ISSN 0994-9798

Ce numéro a été tiré à 7 200 exemplaires.
2 500 exemplaires ont été diffusés à l'extérieur du CHU.

VISITE D'UNE DÉLÉGATION DE LA CEI

Une délégation d'une vingtaine de responsables hospitaliers et de la santé publique de la CEI (Russie, Biélorussie et Ukraine) nous a rendu visite au mois de juin dernier.
Cette visite entrait dans le cadre d'une session de sensibilisation organisée par l'Agence pour la coopération internationale technique, industrielle et économique auprès des responsables russes.
Cette agence a pour objectifs de soutenir et consolider les projets d'actions industrielle et commerciale des entreprises françaises intéressées par le marché russe. Elle vise d'autre part à développer la coopération entre hôpitaux français et de la CEI en favorisant l'intérêt des interlocuteurs locaux (prescripteurs, décideurs potentiels) aux méthodes françaises de gestion présentées par des spécialistes et la création de liens entre cadres russes et français au travers de rencontres thématiques. Ces dernières ont pour but de démontrer le professionnalisme et la qualité des équipements français.

Malgré un emploi du temps très serré, nos invités ont pu, durant la matinée, assister en direct, par vidéotransmission, à une intervention chirurgicale conduite par le professeur Guillaume Magnin.
L'après-midi a été consacré à la visite du service de stérilisation et à la démonstration des procédés utilisés au CHU.

PETITES ANNONCES

Couple 3 enfants, achète maison F6, octobre 1995, Poitiers Est.
Tél : 49 46 48 39 (répondeur).

Vends Opel corsa 1200 S, année 1986, 143 000 km, bon état - Prix 10 000 F à débattre.
Tél : 49 01 06 74.

Vends vélo VTT fille 8-10 ans, servi 1 an, très bonne qualité - Prix : 500 F.
Tél : 49 56 33 27.

Vends armoire 4 portes + surmeuble (penderie + lingère) portes en pin massif, cause double emploi.
Tél : 49 88 35 72.

Vends baignoire (170 cm x 70 cm) acier émaillé insonorisé + robinetterie (mitigeur) - Petit prix.
Tél : 49 88 35 72.

Vends convecteur état neuf Brunner 2500 W, prix : 300 F, machine à tricoter Singer double fonture TBE - Prix : 800 F, Shampouineuse Electrolux, état neuf - Prix : 500 F.
Tél : 49 87 59 27.

Vends chambre fillette comprenant un lit blanc, un chevet assorti, un bureau blanc avec étagère et étagères blanches et pin - Prix : 1 600 F.
Tél : 49 61 26 70.

Vends jeunes "inséparables".
Tél : 49 56 80 76
(répondeur).

Vends ordinateur Mac'Intosh SE1/40 - Prix 2 500 F.
Tél. : 49 45 17 38
à partir de 18 h 00.

Vends calculateur HP 11 C statistiques, calculs numériques, programmable - Prix : 150 F.
Tél : 49 44 43 48 (en soirée).

Terminale S donnerait cours de maths, niveau collège - Prix : 50 F /heure.
Tél : 49 44 43 48 (en soirée).

PETITES ANNONCES

gratuites, exclusivement réservées au personnel hospitalier

Le prochain numéro paraîtra en décembre, vos annonces doivent nous parvenir avant le 9 novembre 1995.

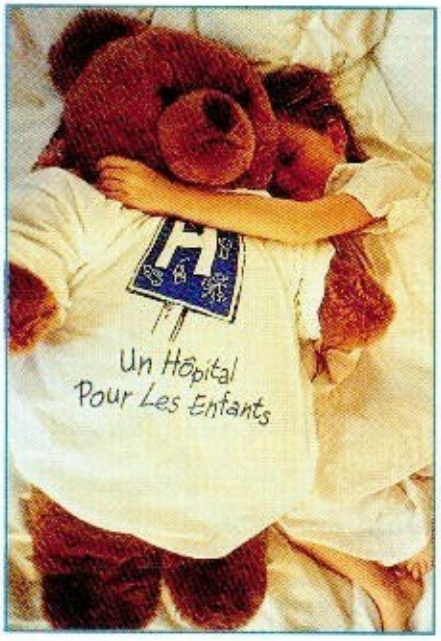
A renvoyer à Claude Raynaud, chargée de communication Pavillon administratif.

TEXTE DE L'ANNONCE :

.....

.....

Appel aux z'enfants



Association
"UN HÔPITAL POUR LES ENFANTS"

Nous avons besoin de jouets, de jeux, de BD et de petits mobiliers pour :

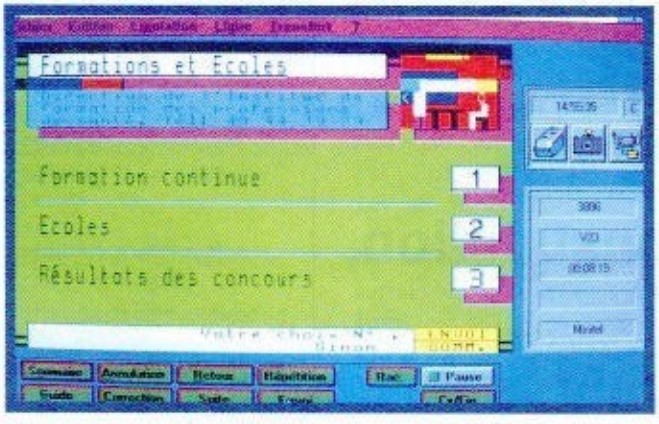
- **les salles d'attente de consultation,**
- **la ludothèque et les chambres des enfants,**
- **et préparer le noël des enfants hospitalisés.**

Déposez vos dons auprès des hôtesses d'accueil de l'hôpital Jean Bernard au CHU de Poitiers ou téléphonez au 49 44 44 25.

Serveur **Minitel** au centre hospitalier universitaire

Pour répondre à vos questions sur
l'hospitalisation ou les consultations :
formalités, médecins, services, etc...

3615 CHUP



Vous y trouverez aussi les dates et les résultats des concours des écoles, les formations proposées, des offres d'emploi, des informations sociales, l'actualité du CHU en bref.

Ce numéro a pu être distribué grâce à l'équipe des services intérieurs